

УДК 159.923

Булгакова Э. Р.

Студент

Факультет

УУНиТ

asfirarek@mail.ru

Научный руководитель

Екатерина С. П.

Кандидат биологических наук

Факультет психологии

УУНиТ

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Аннотация: В данной статье раскрыты особенности эмоциональной сферы у пожилых людей с нарушениями зрения, при котором человек испытывает изменения в природе эмоциональных состояний в сторону преобладания астенического подавления активности индивидуального настроения, тоски или повышенной раздражительности, грусти аффективности. Подчеркнута разница между эмоциональными состояниями пожилых людей с нарушением зрения и без патологий. Описаны его клинические проявления и особенности. Указана необходимость и значимость своевременной диагностики и психологической помощи.

Ключевые слова: Пожилой возраст, эмоциональная нестабильность, нарушения зрения, потеря зрения, слепота, тревожность, здоровье.

Bulgakova E. R.

Student

Faculty of psychology

UUNiT

asfirarek@mail.ru

Scientific supervisor

Salnikova E. .

assistant professor

Faculty of psychology

UUNiT

FEATURES OF THE EMOTIONAL SPHERE IN ELDERLY PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT

Abstract. This article reveals the features of the emotional sphere in elderly people with visual impairments, in which a person experiences changes in the nature of emotional states towards

the predominance of asthenic suppression of individual mood activity, melancholy or increased irritability, sadness of affectivity. The difference between the emotional states of elderly people with visual impairment and without pathologies is emphasized. Its clinical manifestations and features are described. The need and importance of timely diagnosis and psychological assistance is indicated.
Keywords: old age, emotional instability, visual impairment, vision loss, blindness, anxiety, health.

Здоровье является комплексным понятием. Важной составляющей здоровья является нормальность функционирования организма на всех уровнях его организации.

Зрение играет очень важную роль в жизнедеятельности человека. Эмоциональная сфера слабовидящих и незрячих людей на данный момент считается слабо изученной, что связано с трудностями, возникающими при объективном изучении чувств и эмоций. Человек с нарушенным зрением более уязвим психологически. Людям пожилого возраста, потеря зрения может стать решающим фактором к появлению депрессий и других заболеваний.

На протяжении веков слабовидящих или слепых людей представляли неполноценной, ущербной личностью. Часто слепым людям приписывали несуществующие негативные качества, такие как отсутствие духовности, наличие негативных черт характера. Как утверждалось, вышеперечисленные качества были результатом потери или нарушения зрения. Однако, наряду с упомянутым мнением, существовало и прямо противоположное. Утверждалось, что характер и психическое развитие слабовидящих людей не зависят ни от условий жизни, ни от соматического состояния, так как оно всегда формируется спонтанно, и слепой или слабовидящий человек просто меньше общается с внешним миром, тем

самым способствуя его самосовершенствованию и самопознанию [4, 9, 12].

Широко распространено мнение, что слепые менее эмоциональны, спокойны и более сбалансированы, чем люди, у которых нет визуальных дефектов. Это впечатление связано с отсутствием отражения их переживаний в выражениях лица, жестах, позах. Однако их речь интонационно выразительна. Исследования понимания слепых эмоциональных состояний человека с помощью голоса, интонации, темпа, громкости и других выразительных особенностей речи показывают, что слепые находят большую точность в распознавании эмоциональных состояний говорящего. Оценивая эмоциональные состояния, они выявляют и адекватно оценивают такие качества личности говорящего, как активность, доминирование и беспокойство. А.А. Крогиус также отметил исключительную способность слепых понимать эмоциональные состояния, улавливать самые «тонкие изменения в голосе собеседника». В то же время многие исследователи отмечали, что слепота влечет за собой изменения в природе эмоциональных состояний в сторону преобладания астенического, подавления активности индивидуального настроения, грусти, тоски или повышенной раздражительности, аффективности. В любом случае была подчеркнута разница между эмоциональными состояниями слепых и нормой. В частности, А.А. Крогиус писал о влиянии слабого зрения и слепоты на психику человека, что это накладывает глубокий отпечаток на человека в целом. Но как одно впечатление может вызывать самые разные реакции, так и слепота может приводить к различным проявлениям и формированию широкого спектра особенностей. Многое в этом

отношении зависит от социальных условий, от влияния наследственности, от собственных усилий, от работы над собой [2, 3, 17].

В сравнительных экспериментальных исследованиях со зрением у слепых и слабовидящих больше недостатка в эмоциональном отражении их отношений с миром вещей, людьми и обществом. В своих исследованиях Царик Н.С. показал наличие страха осмотра слепыми живых существ, преодоление которых требует умелого руководства познавательными интересами и развития познавательных потребностей слепых.

Эмоциональные состояния субъективны. Однако они всегда определяются внешними воздействиями. Слепота вызывает болезненную реакцию личности в виде повышенной раздражительности, неадекватного поведения, безразличия к окружающей среде, инерции. Однако в процессе компенсации дефектов психического развития, возникающих в результате потери зрения, патологические изменения в эмоциональной сфере исчезают. Человек сознательно владеет и контролирует свое настроение [6, 10, 14].

Серьезные нарушения зрения затрудняют или делают невозможным удовлетворение ряда насущных потребностей. В результате возникает фрустрация. Невозможность осознать насущную потребность из-за наличия какого-либо препятствия практически дезориентирует сознание и деятельность, создает неблагоприятный эмоциональный фон. Например, желание использовать остаточное зрение при чтении типа рельефа и в других подобных операциях, которые не дают желаемого эффекта, может вызвать чувство напряжения, беспокойства,

отчаяния. Пожилой человек может вести себя агрессивно, отказаться от активности, перенести его в воображаемый план. По-видимому, обнаруженная у слепого патологическая фантазия, по-видимому, связана с последним. Частые и длительные расстройства могут привести к появлению отрицательных черт характера личности, таких как неуверенность в себе, когнитивная, аффективная и мотивационная ригидность. Некоторые исследователи отмечают, что длительное разочарование может перерасти в лишение. Но не стоит смешивать эти состояния. Например, врожденная слепота (неспособность видеть, чувствовать свет и цвет) не вызывает разочарования, поскольку ребенок не испытывает потребности в зрительном восприятии. Слепой ребенок не чувствует себя погруженным во тьму, но влечет за собой сенсорную депривацию, часто вызывает расстройства, когда использование зрения невозможно или дает неудовлетворительные результаты [11, 14, 16].

Установка лиц с нарушениями зрения по отношению к себе также имеет свои особенности. В первую очередь это связано с оценкой их внешнего вида. В то же время именно этот фактор самооценка слепых будет зависеть от критерия, который они используют: либо их собственная самооценка принимается за точку отсчета, построенную на основе оценки их положения, либо они сосредоточены на внешних оценках, исходящих от зрячих.

Э. Келлер сказал, что самым сложным является не слепота, а отношение зрячих к слепым. Т. Руппонен отмечает, что изменение самооценки связано с адаптацией к их состоянию.

Следует особо отметить, что в случае слепоты, слабовидения, как и у тех, кто видит нормально, аффективные состояния могут возникать в результате резко меняющихся жизненных обстоятельств. Аффект, как правило, является следствием невозможности найти выход из непредвиденной трудной ситуации, возникновение аффекта с глубокими расширениями глаз отличается от нормы только тем, что долгосрочные реакции и действия, связанные с ними боязнь пространства уменьшается, а вегетативные реакции гипертрофированы. Наблюдение за поведением слепых, оценка ситуаций, в которые они часто попадают, трудности, с которыми они сталкиваются при ориентации в пространстве и социальной среде, позволяют предположить, что все это создает эмоциональное состояние напряжения (стрессовое состояние). Особенно отчетливо стрессовые состояния проявляются сразу после потери зрения, что приводит к нарушению гомеостаза (постоянство внутренних условий функционирования организма из-за нарушения его взаимодействия с окружающей средой). Однако по мере развития компенсаторных устройств стресс постепенно снимается [9, 15].

В то же время следует помнить, что при прочих равных условиях люди с глубокими нарушениями зрения оказываются в стрессовых ситуациях гораздо чаще, чем зрячие. Их эмоциональное напряжение в ситуациях общения, при решении повседневных и личных проблем, психосоматических изменений, как правило, имеет негативную окраску, возникает чувство дискомфорта. Высокий уровень дистресса у слепых связан со снижением уровня когнитивных (когнитивных) процессов, неадекватным командованием, а их частое повторение за-

трудняет адаптацию слепых, расширяет круг стрессоров, приводит к закреплению негатива реакции, и в конечном итоге - появление патологических характеристик личности. Отрицательные эмоции, испытываемые во время бедствия (чувства отчуждения, бесполезности, беспокойства, обиды, вины, несправедливости судьбы), оказывают негативное влияние на деятельность вплоть до ее полной дезорганизации [1, 8, 13].

Бедствие наиболее отчетливо наблюдается, когда в пожилом возрасте происходит внезапная потеря зрения, в этом случае происходит резкое изменение жизненной ситуации, окружающий мир, как бы, трансформируется как чужой, неправильно понятый, полный опасностей. Необходима коренная перестройка деятельности - познавательная, индикативная, коммуникативная. В последнем случае стрессовые ситуации чаще всего возникают в связи с неблагоприятной социально-психологической ситуацией слепых [3, 5].

В научной работе, проведенной в 2016 г. группой авторов (Иванов О. И., Кулькова Е. Я.) было выявлено, что у преобладающего числа пожилых слабовидящих людей (59 %), принимавших участие в исследовании, наблюдается выраженность стремления к принятию окружающими. Однако при этом у четвертой части респондентов данный мотив сочетается с высоким уровнем выраженности «страха отвержения». Иными словами, для человека с проблемами зрения характерен сильный внутренний конфликт между стремлением к людям и их избеганием. Страх быть отвергнутым группой препятствует удовлетворению потребности в принятии и общении [7].

Группой авторов из Голландии выявила, что ежегодные кумулятивные случаи подпороговой депрессии и тревоги составили 21,3% и 9,5%, соответственно. Факторами риска развития депрессивных симптомов были: одиночество, наличие достаточного количества денег для покрытия расходов, дегенерация желтого пятна, проблемы с адаптацией к потере зрения, снижение качества жизни, связанное со здоровьем, и возникновение симптомов тревоги. Для развития симптомов тревожности факторы риска оказались относительно молодым, испытывающим симптомы депрессии, не живущим в одиночестве и испытывающим помехи на работе.

Это исследование показывает, что частота допороговой депрессии и тревоги у пожилых людей с низким зрением в два раза выше по сравнению со старшими взрослыми в целом и подтверждает, что депрессия и тревожные симптомы изменяться с течением времени. Данное исследование имеет большое значение для сотрудников реабилитационных центров, которые должны более тщательно контролировать пожилых людей с нарушением зрения, так как именно они являются наиболее уязвимыми для развития описанных выше симптомов. Это позволит принять меры по ранней профилактике и лечению проблем психического здоровья у данной группы пациентов[18].

Теоретический анализ проблемы эмоциональных состояний пожилых людей с проблемами органов зрения позволил сформулировать следующие выводы:

При нарушении зрения нарушается эмоциональная сфера. По сравнению с людьми со здоровым зрением человек с нарушенным зрением более уязвим

как психологически, так и эмоционально. Зрение является одной из важнейших функций восприятия окружающей информации. Полное либо частичное отсутствие зрения приводят человека к чувству собственной неполноценности, как следствие – депрессивным состояниям и неврозам. Потеря зрения также может сопровождаться рядом сопутствующих заболеваний, либо быть их последствием. Пожилые люди переносят полную либо частичную потерю зрения крайне чувствительно. На фоне остальных заболеваний, которые свойственны людям пожилого возраста, потеря зрения может стать решающим фактором к появлению депрессий и более серьезных последствий.

Список использованных источников и литературы

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии / М.Д. Александрова. – Л.: Изд-во ЛГУ, 2014. – 136 с.
2. Анцыферова Л.И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости // Психологический журнал, 2001, том 22, №3.
3. Дементьева Н.Ф., Рязанов Д.П., Поднебесная Е.Б. Потребность в медико-социальной помощи на дому пожилых людей в терминальной стадии заболевания. // Паллиативная медицина и реабилитация, №3, 2004 С.28-31.
4. Дементьева Н.Ф., Золотов Р.В., Поднебесная Е.Б., Подкорытов А.В. Проблемы качества жизни пожилых людей. // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. №3-2004 С. 72-75.
5. Ермаков В.П. Основы тифлопедагогики: развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения / В.П. Ермаков, Г.А. Якунин. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 240 с.
6. Ермолаева М.В. Практическая психология старости. М.: ЭКСМО, 2002. -95 с.
7. Иванов О. И., Кулькова Е. Я. Пути совершенствования психологической и медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2016. – №. 1. – С. 65-73.

8. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб: Питер, 2002. – 115 с.
9. Кантор В.З. Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих / В.З. Кантор. – М.: Каро, 2004. – 240 с.
10. Киселев С.Г. О некоторых вопросах организации социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации / Медицинские и социальные проблемы в геронтологии. — Самара, 2004.
11. Ковалева Н.Г. Поиск новых подходов в социальной адаптации пожилых // Пожилые люди взгляд в 21 век / под ред. Саралиевой З.Х. - Н. Новгород: НИСОЦ, 2000. - С. 42-44.
12. Краснова О.В. Социальная психология старения /О.В. Краснова, А.Г. Линдерс. – М.: Знание, 2012. – 122 с.
13. Пряжников Н.С. Личностное самоопределение в преклонном возрасте. // Мир психологии 1999, №2. - с. 111-123.
14. Резников С.Г., Рожков А.Г. Жильцы дома-интерната для престарелых // Социологические исследования. 1991. - №2. - с. 71-73.
15. Романова Е.С', Гребенников Л.Р. Механизмы психологической защиты.- Мытищи: Талант, 1996.
16. Россет Э. Процесс старения населения / Э. Россет. – М.: Статистика, 2012. – 508 с.
17. Харламенкова Н.Е. Переживание утраты в пожилом возрасте /Н.Е. Харламенкова // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / отв. ред. М. И. Воловикова, А. Л. Журавлев, Н. Е. Харламенкова. – М.: Институт психологии РАН, 2016. – С. 169 – 191.
18. Andreescu C, Lee S. Anxiety Disorders in the Elderly. Adv Exp Med Biol. 2020. 1191:561-576.